Entstehungszeitpunkt von Lipödemen

U. Herpertz

Ödemklinik Bad Nauheim im Reha-Zentrum der BfA (Leiter: Prof. Dr. Th. Wendt)

Zusammenfassung

Anhand des Patientengutes einer lymphologischen Fachklinik wurde untersucht, in welchem Lebensalter Lipohypertrophie und Lipödeme der Beine bei einem Frauenkollektiv entstanden. Die Krankheitsbilder werden anhand zweier außergewöhnlicher Kasuistiken dargestellt.

Schlüsselwörter: Lipohypertrophie, Lipödem

Summary

Based on female patients of a lymphological clinic it was investigated, in which age lipohypertrophy and lipedema of the legs developed. The disease specifics are presented on the basis of two unusual cases.

Key words: lipohypertrophy, lipedema

Einleitung

Lipödeme treten nur bei Frauen bei Vorhandensein einer Extremitätenlipohypertrophie auf. Äußerst selten (unter 1 %) kommt es zu dieser Lipohypertrophie auch bei Männern, wenn eine Gonadenunterfunktion besteht. Das Lipödem betrifft in 97 % der Fälle die Beine, in 66 % die Beine allein. Neben der Lipohypertrophie bei Männern wurden auch die alleinigen Armlipödeme nicht berücksichtigt, welche 3% ausmachen.

Bei der Extremitätenlipohypertrophie handelt es sich um eine Sonderform der Fettgewebsvermehrung, die anlagebedingt die Extremitäten betrifft, beim Beinbefall allerdings auch das Gesäß und die Hüften mit einschließen kann. Es besteht eine disproportionierte Fettverteilungsstörung zu Lasten der Beine, d. h. die Beine sind erheblich dicker als es zum Rumpf passt. Besteht zusätzlich eine Adipositas, ist die Lipohypertrophie dennoch erkennbar, da das Missverhältnis zwischen den stärkergradig verdickten Extremitäten im Vergleich zum weniger stark adipösen Rumpf bestehen bleibt. Es handelt sich dann um eine Lipohypertrophie, die durch eine Adipositas verstärkt ist.

Die Lipohypertrophie führt zu keinerlei Beschwerden, allenfalls belästigt sie die Patienten durch die entstellende Körperform psychisch und somit subjektiv. Objektive Symptome wie Spannungsbeschwerden und Druckempfindlichkeit des Fettgewebes sind nicht vorhanden.

Das Lipödem hat die gleichen Erscheinungsformen wie die Lipohypertrophie und entwickelt sich immer nur aus einer Lipohypertrophie heraus. Im Gegensatz zur Lipohypertrophie besteht jedoch eine Spannungssymptomatik der Beine mit tageszeitlichen und klimatischen Schwankungen, eine Prallheit und eine verstärkte Druck- und Berührungsempfindlichkeit des vermehrten Fettgewebes. Somit unterscheiden sich Lipohypertrophie und Lipödem allein durch die Beschwerdesymptomatik, optisch sind sie nicht zu differenzieren.

Lipödeme treten in lymphologischen Fachkliniken relativ konstant zwischen 11 bis 12% auf, reine Lipohypertrophien in 1% davon. Rechnet man die Kombinationsformen des Lipödems mit Phlebödemen und Lymphödemen noch hinzu, erhöht sich die Zahl um weitere 3–4 %, so dass alle Lipödemformen zusammen ca. 15 % des Patientengutes ausmachen. Die meisten Extremitätenödeme sind Lymphödeme und machen 70 % aller Patienten aus.

Aus dem Verhältnis Lymphödem zu Lipödem kann allerdings nicht auf das wirkliche Vorhandensein von Lipohypertrophie und Lipödemen in der Bevölkerung geschlossen werden, da es sich um ein vorselektioniertes Patientengut handelt. Würde man davon ausgehen, dass das Verhältnis von Lymphödemen zu Lipödemen in der Bevölkerung dem in der Fachklinik entspricht, wo die Lymphödeme also 4- bis 5-mal häufiger als Lipödeme gezählt werden, würde dies bedeuten, dass es in Deutschland ca. 25.000 Lipödeme geben müsste bei 120.000 Lymphödemen.

Für diese Studie wurden 100 Patienten ausgewertet, wobei folgende Fragen gestellt wurden:

1. Seit wann bemerken Sie die übermäßige Verdickung der Beine im Vergleich zum Rumpf?

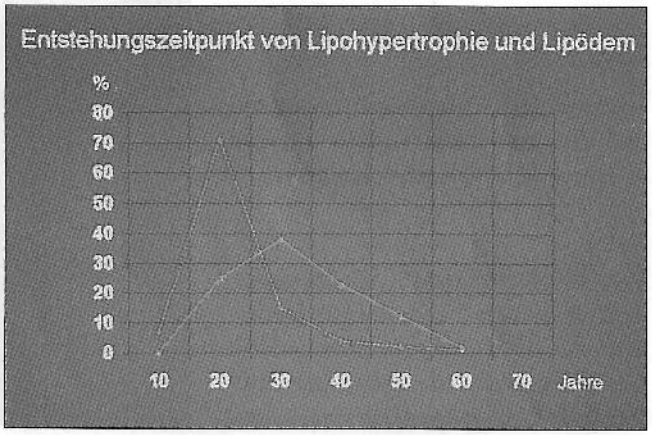

Abb. 1

2. Seit wann haben Sie Beschwerden (Spannungsgefühle und erhöhte Druckschmerzhaftigkeit des Fettgewebes) durch diese Verdickungen der Beine?

Die Auswertung geschah in Einteilungen nach Jahrzehnten. In der Grafik (Abb. 1) ist das Auftreten der Lipohypertrophie rot dargestellt. Es ist zu erkennen, dass das Maximum des Auftretens im 2. Lebensjahrzehnt liegt, wobei die Patienten den Verdickungsbeginn meist mit Einsetzen der Pubertät feststellen. In den späteren Lebensjahrzehnten nimmt die Häufigkeit deutlich ab und das letzte Auftreten von Lipohypertrophie wurde im 6. Lebensjahrzehnt beobachtet.

Der Beginn der Lipödeme ergibt sich aus der grünen Kurve in Abb. 1. Es ist zu sehen, dass das Maximum des Auftretens im 3.und 4. Lebensjahrzehnt liegt und durchschnittlich 8 Jahre nach Auftreten der Lipohypertrophie beginnt. Nur selten wird ein gleichzeitiges Auftreten von Lipohypertrophie und Lipödem angegeben.

Der Stärkegrad der Lipohypertrophie und der Lipödeme war sehr variabel, ebenso wie die Anzahl der Jahre, in denen die Lipohypertrophie immer weiter voranschritt. So wurden Patientinnen beobachtet, bei denen sich nur eine geringe bis mäßige Lipohypertrophie über wenige Jahre entwickelte und dann konstant blieb, während andere Patientinnen eine kontinuierliche Volumenzunahme an den Extremitäten über Jahrzehnte angaben. Diese unterschiedlichen Lipödem- und Lipohypertrophieentwicklungen waren für mich jedoch statistisch nicht fassbar.

Kasuistik

Im Nachfolgenden möchte ich zwei extreme Lipödeme der Beine vorstellen, die sich sehr unterschiedlich entwickelt haben.

Fall 1

Eine 49-jährige Frau (G. U.) berichtete, dass sie seit dem 25. Lebensjahr eine zunehmende Verdickung der Beine und des Gesäßes feststellte, die trotz permanenter Reduktionskost progredient voranschritt. Selbst stationäre Behandlungen mit Nulldiät wegen »Adipositas« brachten keine Gewichtsabnahme. Seit dem 43. Lebensjahr (nach 18 Jahren!) führte diese Lipohypertrophie zu Spannungsbeschwerden in den Beinen, so dass seitdem ein Lipödem besteht.

Es fand sich bei der Untersuchung (Größe 175 cm, Gewicht 145 kg) bei schlankem Rumpf eine gigantische Lipohypertrophie der Beine und des Gesäßes (Abb. 2 und 3), die deutlich druckempfindlich war und deswegen als Lipödem eingestuft wurde. Da die Patientin durch die enormen Fettgewebsmassen gehbehindert war, wurde zu einer Liposuktion geraten, zumal sie auch psychisch sehr stark unter den Verdickungen der Beine litt und die MLD in ihrem Heimatland nicht bekannt ist.

Fall 2

Eine 71-jährige Frau (I. K.) gab an, dass sie seit der Jugend eine geringe Verdickung der Beine habe, die niemals Beschwerden gemacht hätte und sie auch optisch nicht sehr gestört hätte. Auf einem Jugendfoto, das sie mit 23 Jahren zeigt (Abb. 4), ist allenfalls eine geringe Lipohypertrophie der Oberschenkel zu sehen. Ab dem 53. Lebensjahr beobachtete sie eine zunehmende Verdickung beider Beine, die sich auch durch strenge Reduktionskost nicht mehr reduzieren ließ. Progredient nahmen die Beinumfänge bis zum heutigen Tage zu und führten erstmals mit 57 Jahren (nach 4 Jahren!) zu Spannungsschmerzen, so dass zu diesem Zeitpunkt der Beginn des Lipödems anzusetzen ist.

Bei der Untersuchung (151 cm, 130 kg) bestand keinerlei Adipositas am Rumpf. Es fand sich eine gigantische schmerzhafte Verdickung der Beine und des Gesäßes (Abb. 5 und 6). Zusätzlich fanden sich an den Unterschenkeln und Füßen starkgradige kardiogene Ödeme, bedingt durch eine Rechtsherzinsuffizienz infolge eines chronischen Asthma bronchiale. Da die Patientin psychisch nicht unter den Verdickungen litt, sondern nur unter ihren Beschwerden und auch mechanisch durch die Verdickungen nicht wesentlich beim Gehen behindert war, haben wir eine stationäre lymphologische Behandlung über sechs Wochen durchgeführt, in der aus dem rechten Bein 11 Liter und aus dem linken Bein 7,5 Liter Ödemflüssigkeit entfernt werden konnten. Dadurch war die Patientin zum Schluss von Seiten der Beine beschwerdefrei. Die zur Entlassung mitgegebene Kompressionsstrumpfversorgung in Kl. 2 ist auf Abb. 7 zu sehen.

Abschließend ist zu sagen, dass die Behandlung des Lipödems mit Hilfe der phy-

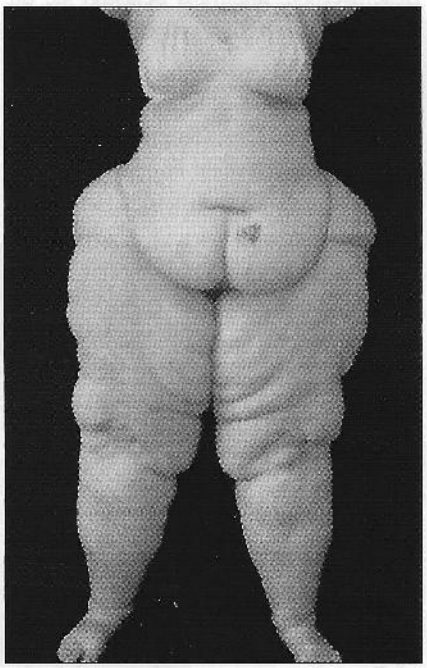

Abb. 2

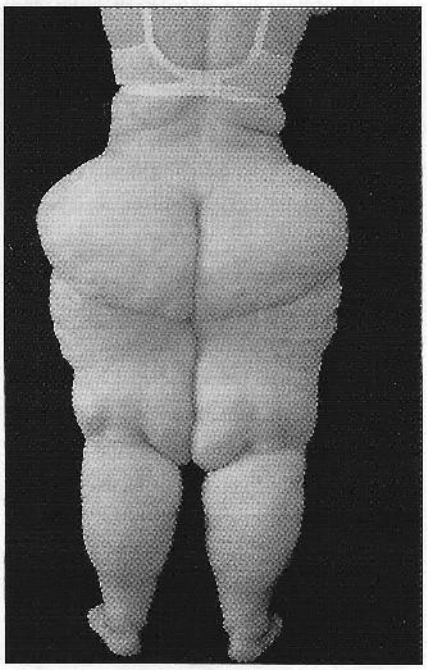

Abb. 3

Abb. 4

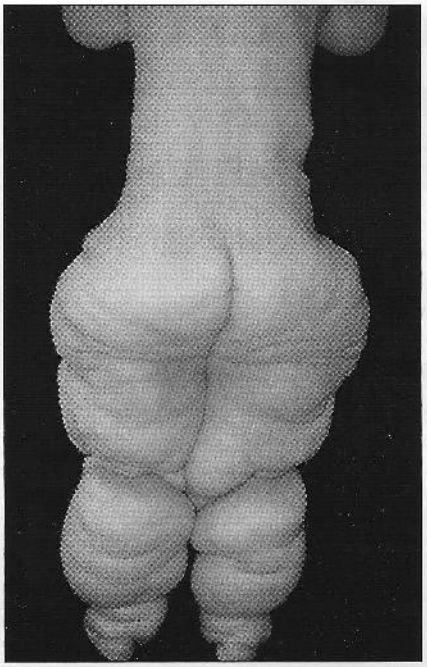

Abb. 6

sikalischen Ödemtherapie effektiv durchgeführt werden kann. Dadurch kann in der Regel eine Beschwerdefreiheit erreicht werden. Bestehen jedoch mechanische Behinderungen beim Gehen oder aber leiden die Patienten psychisch sehr unter den entstellenden Verdickungen der Beine, ist eine Liposuktion indiziert.

Korrespondenzadresse
Dr. U. Herpertz,
Ödemklinik Bad Nauheim
im Reha-Zentrum der BfA
Lindenstraße 6
61231 Bad Nauheim
www.oedemklinik.de

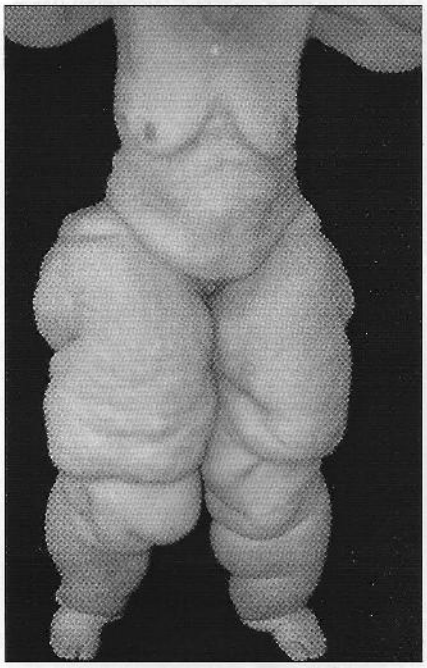

Abb. 5

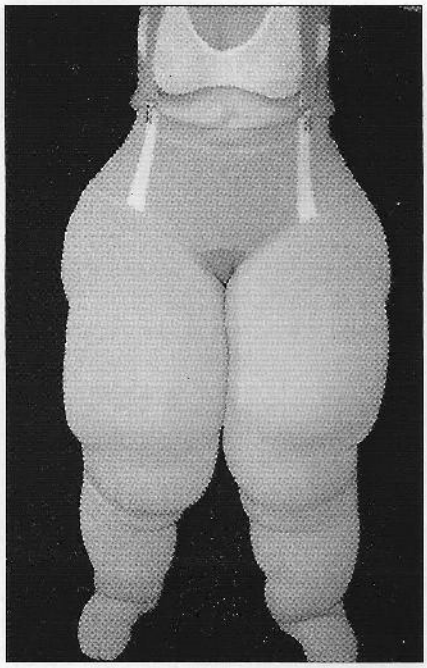

Abb. 7